

**INTERVENSI KEBERMAKNAAN UNTUK MENINGKATKAN
PENERIMAAN DIRI PASIEN PALIATIF DENGAN CA
MAMMAE (KANKER PAYUDARA) STADIUM DUA DI KOTA
BATU, JAWA TIMUR**

SKRIPSI



Oleh:

Megayoni Putri Dwi Rafitri

(201310230311100)

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

2017

**INTERVENSI KEBERMAKNAAN UNTUK MENINGKATKAN
PENERIMAAN DIRI PASIEN PALIATIF DENGAN CA
MAMMAE (KANKER PAYUDARA) STADIUM DUA DI KOTA
BATU, JAWA TIMUR**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Universitas Muhammadiyah Malang
sebagai salah satu persyaratan untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Psikologi**

**Oleh:
Megayoni Putri Dwi Rafitri
201310230311100**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
2017**

LEMBAR PENGESAHAN

1. Judul Skripsi : Intervensi Kebermaknaan untuk Meningkatkan Penerimaan Diri Pasien Paliatif dengan *Ca Mammae* (Kanker Payudara) Stadium Dua di Kota Batu, Jawa Timur
2. Nama Peneliti : Megayoni Putri Dwi Rafitri
3. NIM : 201310230311100
4. Fakultas : Psikologi
5. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Malang
6. Waktu Penelitian : 24 Desember 2016 – 6 Januari 2017

Skripsi ini telah diuji oleh dewan penguji pada tanggal 22 April 2017

Dewan Penguji

Ketua Penguji	: Dr. Iswinarti, M.Si	()
Anggota Penguji	: 1. Adhyatman Prabowo, M.Psi	()
	2. Susanti Prasetyaningrum, M.Psi	()
	3. Istiqomah, S.Psi., M.Si	()

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Iswinarti, M.Si.
M.Psi.

Adhyatman Prabowo,

Malang, _____

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang

Dr. Iswinarti, M.Si.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Megayoni Putri Dwi Rafitri
NIM : 201310230311100
Fakultas/Jurusan : Psikologi
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Malang

Menyatakan bahwa skripsi/karya ilmiah yang berjudul:

Intervensi Kebermaknaan untuk Meningkatkan Penerimaan Diri Pasien Paliatif dengan *Ca Mammae* (Kanker Payudara) Stadium Dua di Kota Batu, Jawa Timur

1. Adalah bukan karya orang lain baik sebagian maupun keseluruhan kecuali dalam bentuk kutipan yang digunakan dalam naskah ini dan telah disebutkan sumbernya.
2. Hasil tulisan karya ilmiah/skripsi dari penelitian yang saya lakukan merupakan Hak Bebas Royalti non Eksklusif, apabila digunakan sebagai sumber pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia mendapat sanksi sesuai dengan undang-undang yang berlaku.

Malang, 22 April 2017

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Yang menyatakan,

Yuni Nurhamida, S.Psi., M.Si.

Megayoni Putri Dwi Rafitri

KATA PENGANTAR

Puji syukur selalu tercurahkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan Rahmat dan Hidayah-Nya, penulis diberikan kemudahan dalam menyelesaikan skripsi berjudul “Intervensi Kebermaknaan untuk Meningkatkan Penerimaan Diri Pasien Paliatif dengan *Ca Mammas* (Kanker Payudara) Stadium Dua di Kota Batu Jawa Timur”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana psikologi di Universitas Muhammadiyah Malang.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis mendapat banyak bimbingan, bantuan, serta petunjuk yang bermanfaat. Pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

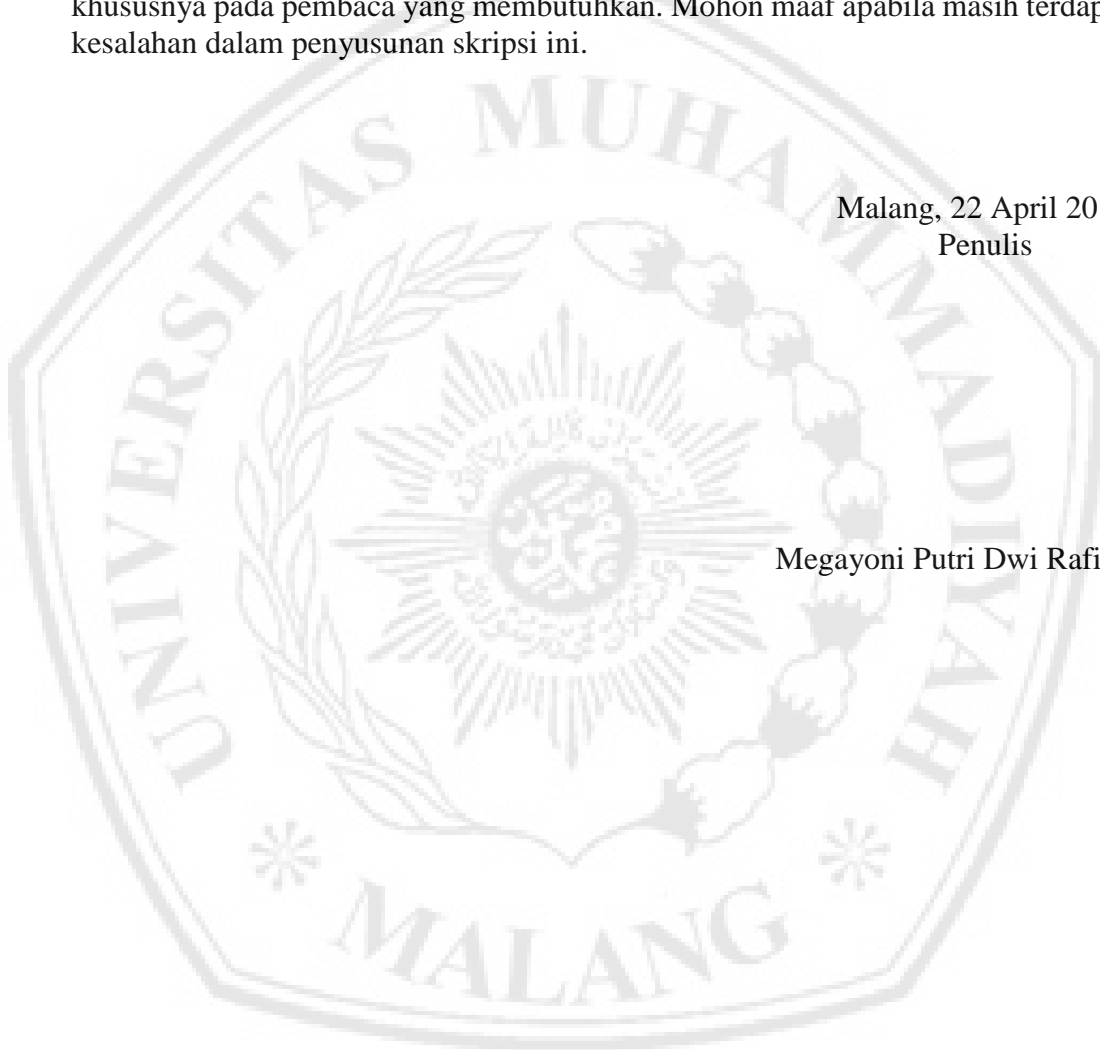
1. Ibu Dr. Iswinarti, M.Si., selaku dekan Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang sekaligus Pembimbing I yang selama pengerjaan skripsi telah menyediakan waktu untuk memberikan bimbingan serta pengarahan yang sangat membantu sehingga dapat selesai dengan baik dan lancar.
2. Bapak Adhyatman Prabowo, M.Psi. selaku Dosen Wali sekaligus Pembimbing II yang telah banyak memberikan kritik, saran, dan arahan, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan baik dan lancar.
3. Subjek penelitian, yang telah meluangkan waktu dan tenaga dalam pelaksanaan penelitian.
4. Direktur RS Baptis Batu, tim paliatif kota Batu dan seluruh staf RS yang turut membantu menyediakan tempat, transportasi untuk para subjek penelitian, konsumsi dan fasilitas lain dari awal asesmen sampai penelitian selesai.
5. Seluruh dosen Fakultas Psikologi UMM yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat, khususnya bagi penulis hingga saat ini.
6. Ibu Inin Triningsih, Bapak Sudarminto, Ayah Dwiyono dan Mama Lispa yang tidak pernah lelah mendengarkan keluh kesah peneliti dan selalu menyemangati dalam kondisi apapun. Terima kasih atas doa, perhatian, dan dukungan dari kalian sehingga peneliti tidak merasa terbebani dalam pengerjaan skripsi ini.
7. Putri Ayu dan Jamiatun saudariku yang dari SMP sampai sekarang selalu ada untuk peneliti baik duka maupun suka, selalu memberikan petuah-petuah kehidupan dan selalu memberikan motivasi tiada batas.
8. Saudari-saudariku geng Tahes Komes, Nadia Laras Asih, Yolanda Widya Pratami, Latifah Damry, Nurdini Rafika, Putri Handayani yang telah menemani perjalanan kuliah peneliti dalam suka maupun duka, memberi saran dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini, sangat menyayangi peneliti dan membantu peneliti menjadi pribadi yang tegar.
9. Dian Eko W dan Adhelia Putri P yang tak pernah lelah mendengar keluh kesahku, berjuang bersama sampai penelitian kita bisa dipresentasikan di Malaysia dan selalu memberikan bantuan saat peneliti mulai kehilangan arah.
10. Tiara Tasib yang selalu selalu menghibur dalam kesedihan dan selalu memberikan bantuan pada peneliti.
11. Annisa Adhara yang selalu memberikan siraman rohani, Disza Alief yang selalu setia dan sabar saat membangunkan peneliti setiap ada kuliah pagi.
12. Teman-teman psikologi B 2013 yang telah berjuang bersama-sama selama masa perkuliahan.

13. Karyawan serta Part Timer UPT. Bimbingan dan Koseling UMM periode 2016-2017, yang telah memberikan dukungan serta bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.
14. Teman-teman kos kenyal yang membantu dan menyemangati peneliti dalam penyelesaian skripsi ini.
15. Dan semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari tiada satupun karya manusia yang sempurna, sehingga penulis yakin bahwa kritik dan saran akan sangat diperlukan dalam perbaikan dan pengembangan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti dan khususnya pada pembaca yang membutuhkan. Mohon maaf apabila masih terdapat kesalahan dalam penyusunan skripsi ini.

Malang, 22 April 2017
Penulis

Megayoni Putri Dwi Rafitri



DAFTAR ISI

Lembar Pengesahan	i
Surat Pernyataan	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
Daftar Gambar	vi
Daftar Tabel	vii
Daftar Lampiran	viii
Pendahuluan	2
Landasan Teori	
Penerimaan Diri	6
Intervensi Kebermaknaan Hidup.....	8
Penerimaan Diri dan Intervensi Kebermaknaan Hidup	10
Hipotesis.....	13
Metode Penelitian	
Rancangan Penelitian	13
Subjek Penelitian.....	13
Variabel dan Instrumen Penelitian	13
Prosedur dan Analisa Data	14
Hasil Penelitian	
Demografi Subjek Penelitian	16
Hasil <i>Pre-Test</i> dan <i>Post-Test</i> Penerimaan Diri	16
Cek Manipulasi Treatment Intervensi Kebermaknaan.....	17
Diskripsi Uji <i>Wilcoxon</i> Kelompok Eksperimen.....	17
Diskusi	18
Simpulan dan Implikasi	21
Referensi	22

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Berpikir	12
Gambar 2. Hasil <i>Pre-Test</i> dan <i>Post-Test</i> Penerimaan Diri	16
Gambar 3. Cek Manipulasi Treatment Intervensi Kebermaknaan.....	17



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Indeks Validitas dan Reliabilitas.....	14
Tabel 2. Demografi Subjek Penelitian	16
Tabel 3. Diskripsi Uji Wilcoxon Kelompok Eksperimen	17



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Skala Penerimaan Diri.....	26
Lampiran 2	: Skala Kebermaknaan Hidup.....	28
Lampiran 3	: <i>Blueprint</i> Skala Penerimaan diri.....	29
Lampiran 4	: <i>Blueprint</i> Skala Kebermaknaan.....	29
Lampiran 5	: Modul Kegiatan.....	49
Lampiran 6	: Buku Harian	54
Lampiran 7	: Lembar Penilaian Observasi.....	55
Lampiran 8	: Hasil Asesmen.....	56
Lampiran 9	: Deskripsi Hasil <i>Try Out</i> Skala.....	65
Lampiran 10	: Deskripsi Hasil Uji Coba Modul.....	66
Lampiran 11	: Hasil Pre-test dan Post-test.....	67
Lampiran 12	: Norma Kelompok.....	69
Lampiran 13	: Hasil Uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	71
Lampiran 14	: Dokumentasi Kegiatan	72





INTERVENSI KEBERMAKNAAN UNTUK MENINGKATKAN PENERIMAAN DIRI PASIEN PALIATIF DENGAN CA MAMMAE STADIUM DUA DI KOTA BATU, JAWA TIMUR

Megayoni Putri Dwi Rafitri
Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang
megayoniputri@gmail.com

Pasien paliatif merupakan pasien yang berada dalam kondisi yang sulit untuk disembuhkan atau *terminal illness*. Salah satu diantaranya yaitu *ca mammae* (kanker payudara). Kondisi ini membuat gejala psikologis seperti merasa kecewa, sedih, putus asa, susah mengendalikan emosi, dan takut akan kematian bahkan marah kepada Tuhan. Hal ini menyebabkan penerimaan diri pasien kanker payudara menjadi rendah. Penelitian ini bertujuan untuk membantu pasien kanker agar dapat menerima kondisinya dirinya saat ini. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif eksperimental design dengan menggunakan rancangan penelitian *One Group Pre-test Post-test*. Instrumen penelitian menggunakan skala penerimaan diri dan *manipulation check treatment* menggunakan skala kebermaknaan (MLQ). Hasil penelitian ini dianalisis dengan menggunakan uji *wilcoxon signed rank test*. Dari hasil analisis data penerimaan diri diperoleh nilai $z -2,032$ dan probabilitas $0,042 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan nilai penerimaan diri sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Kata kunci: paliatif, kanker payudara, penerimaan diri, intervensi kebermaknaan

Palliative patients are patients in a certain condition who has a disease which cannot be cured yet or categorized as terminal illness. One of the disease is ca-mammae (breast cancer). This certain condition make the patients suffering psychologically such as disappointment, sadness, despair, difficulty controlling emotions, and fear of death even mad at God. This leads to self-acceptance breast cancer patients is low. Method this research is quantitative experiment using One Group Pre-test Post-test design. This research instrument used a scale of self acceptance and manipulation check treatment used Meaning in Live Quetionnaire (MLQ). The results of this research were analyzed using the Wilcoxon signed rank test. The results from this analysis indicated Values $z -2,032$ and probabilities $0,042 < 0,05$ so it can be concluded that there is a difference in the value of self-acceptance before and after intervention.

Keyword: palliative, breast cancer, self-acceptance, meaning of life intervention

Pelayanan kesehatan di Indonesia masih berfokus pada penanganan medis seperti kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan tersebut belum menyentuh kebutuhan pasien dengan penyakit sulit disembuhkan atau *terminal illness*. Penyakit yang tergolong dalam *terminal illness* diantaranya adalah penyakit kanker, penyakit degeneratif, paru obstruktif kronis, *cystic fibrosis*, *stroke*, parkinson, gagal ginjal/*heart failure*, penyakit genetika dan penyakit infeksi seperti HIV/AIDS. Pasien dengan *terminal illness* tidak hanya mengalami berbagai macam penyakit fisik seperti nyeri, sesak nafas, penurunan berat badan, gangguan aktivitas akan tetapi juga mengalami gangguan psikologis yang mempengaruhi kualitas hidupnya. Maka dari itu, muncullah suatu perawatan yang disebut dengan perawatan paliatif.

Perawatan paliatif merupakan sebuah pendekatan yang bertujuan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang mengancam jiwa melalui pencegahan dan peniadaan (KEPMENKES RI Nomor: 812/Menkes/SK/VII/2007). Perawatan paliatif berfokus pada pencegahan dan peniadaan penderitaan dengan mempertahankan kesejahteraan fisik, psikologis, sosial dan spiritual (Sepulveda, Marlin, Yoshida, & Ullrich, 2002). Pendampingan paliatif tidak hanya diberikan pada pasien namun juga diberikan kepada keluarganya dengan tujuan untuk mempersiapkan jika sewaktu-waktu ditinggalkan oleh pasien. Dalam praktik pelaksanaannya, perawatan paliatif dilakukan dengan kerja sama antara dokter, perawat, terapis, psikolog, rohaniawan, relawan paliatif dan profesi lain yang diperlukan.

Perawatan paliatif di Indonesia dimulai sejak 19 Februari 1992 di RS Dr. Soetomo (Surabaya), kemudian disusul RS Cipto Mangunkusumo (Jakarta), RS Dharmais (Jakarta), RS Wahidin Sudirohusodo (Makassar), RS Dr. Sardjito (Yogyakarta), RS Sanglah (Denpasar) dan diikuti oleh RS Baptis (Batu) pada tahun 2015.

Survei yang dilakukan departemen kesehatan tahun 1997 (Kementrian Kesehatan RI, 2015) menunjukkan hasil bahwa penyakit kanker setiap tahunnya cenderung meningkat 0,1% dari jumlah penduduknya. Pada tahun 2013 didapatkan prevalensi penderita kanker pada semua umur di Indonesia sebesar 1,4% dengan prevalensi kanker tertinggi berada di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 4,1%. Di Indonesia pada tahun 2015, estimasi jumlah kanker serviks sebanyak 98.692 dan kanker payudara sebanyak 61.682 kasus. Sedangkan untuk penderita HIV, pada tahun 2014 sebanyak 22.869 dan AIDS sebanyak 1.876 kasus (Infodatin, 2015). Hal ini belum di tambah dengan penyakit yang lainnya.

Kanker merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali (Dianda, 2007). Kanker menjadi momok yang ditakuti oleh penderitanya karena jika berkembang menjadi kanker ganas maka akan sulit untuk dibasmi sehingga dapat menyebabkan kematian.

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit dengan prevalensi yang tinggi di Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Terdapat beberapa jenis kanker yaitu

stadium satu yang ditandai dengan muncul benjolan yang memiliki diameter kurang dari dua sentimeter. Pada stadium dua, diameter kanker sudah mencapai empat sentimeter dan kulit di sekitar payudara mengerut dengan tekstur seperti kulit jeruk. Pada stadium tiga diameter benjolan menjadi lebih besar dan muncul luka serta mulai menyebar di jaringan sekitarnya. Pada stadium empat kanker sudah menyebar di pembuluh darah dan menyerang jaringan-jaringan lain (Dianda, 2007).

Payudara merupakan aset penting yang dimiliki oleh perempuan. Saat seseorang terdiagnosa menderita kanker payudara dan diharuskan melakukan pengobatan, individu tersebut akan mengalami berbagai masalah psikologis seperti merasa kecewa, sedih, susah mengendalikan emosi, takut akan kematian, dan takut ditinggalkan orang yang dikasihi bahkan hingga marah kepada Tuhan (Santi, 2010). Kondisi-kondisi tersebut mengakibatkan pasien menjadi stress berat sehingga mengganggu proses pengobatan secara medis yang dijalani.

Penanganan terhadap kanker dalam proses penyembuhan pasien adalah kemoterapi, radioterapi atau radiasi, terapi hormon dan mastektomi atau operasi pengangkatan payudara. Efek samping yang ditimbulkan dari kemoterapi, radiasi dan terapi hormon antara lain adalah mual, muntah, kulit kering, gatal, nyeri, rambut rontok, gangguan saluran pencernaan, tubuh menjadi lemah dan berkurangnya keinginan untuk melakukan seks karena perubahan hormon. Sedangkan operasi payudara menyebabkan hilangnya buah dada dan jaringan disekelilingnya sehingga pasien yang menjalani operasi ini biasanya akan mengalami perasaan resah dan respon psikologis yaitu perubahan citra tubuh akibat adanya perubahan fisik.

Dr. Elisabeth Kubler-Ross (2008) berpendapat bahwa terdapat lima tahapan psikologis yang timbul pada pasien kanker yaitu: (1) kaget (2) penolakan (3) amarah (4) depresi dan (5) penerimaan diri. Pada setiap pasien kanker tahapan psikologis yang dialami untuk mencapai tahapan penerimaan diri tidak selalu berurutan. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi lingkungan pasien, pengetahuan pasien tentang penyakit yang dideritanya dan dukungan sosial dari lingkup keluarga pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Pariman (2011) menjelaskan bahwa dampak psikologis yang dialami oleh tiap individu berbeda-beda tergantung pada tingkat keparahan (stadium), jenis pengobatan yang dijalani dan karakteristik masing-masing pasien. Sekitar 30% pasien kanker mengalami permasalahan penyesuaian diri dan 20% didiagnosis mengalami depresi. Saat pasien kanker dapat melewati empat dari lima tahapan psikologis di atas, para pasien ini akan berada dalam tahapan penerimaan diri. Penerimaan diri merupakan sikap yang pada dasarnya puas dengan diri sendiri dan pengakuan akan keterbatasan yang dimilikinya tanpa menyalahkan orang lain. Penerimaan diri sangat penting dimiliki oleh pasien kanker, karena selama seseorang bisa menerima kondisi yang dia miliki maka seseorang tersebut mampu melakukan hal-hal positif yang menunjang kesuksesan dan kebahagiaan seseorang (Chaplin, 2011).

Menurut Sheerer (dalam Setyaningtyas, 2012) beberapa aspek penerimaan diri meliputi; (a) memiliki keyakinan akan kemampuan dan sikap optimis menghadapi

kehidupan, (b) berpikir positif terhadap diri sendiri dan tidak menganggap orang lain menolak dirinya, (c) menganggap dirinya berharga sebagai manusia yang sederajat dengan orang lain, (d) tidak malu dan tidak hanya memperhatikan dirinya, (e) berani memikul tanggungjawab terhadap perilakunya, (f) berperilaku menggunakan norma, mampu menerima pujian dan celaan secara objektif, (g) tidak menyalahkan diri atas keterbatasan diri ataupun dalam mengingkari kelebihan.

Penelitian yang dilakukan oleh Novvida, & Shifa'a (2007) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara penerimaan diri dengan stres yang dialami oleh individu dengan penyakit diabetes mellitus. Semakin individu dapat menerima diri maka stres yang dialami individu akan semakin rendah dan ketika penerimaan diri individu rendah, maka stres yang dialami individu akan semakin tinggi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Chen, Liu, Zhang, & Li (2016) menunjukkan hasil bahwa tingkat penerimaan diri di antara perempuan dengan kanker payudara di Cina rendah dan menunjukkan bahwa adanya kemungkinan peningkatan penerimaan diri. Beberapa faktor seperti pendapatan rumah tangga dan adanya perawatan medis yang didanai pemerintah secara signifikan menunjukkan penerimaan diri positif pada wanita dengan kanker payudara. Penelitian Matyja (2014) menunjukkan hasil bahwa fungsi spesifik keluarga lengkap, keluarga tidak lengkap dan keluarga *complicated* menentukan kepribadian remaja dalam penerimaan diri.

Berdasarkan hasil asesmen yang dilakukan oleh peneliti pada pasien kanker payudara di Kota Batu, diketahui bahwa sebagian pasien merasa malu dengan kondisinya, merasa rendah diri dan tidak berharga kehidupan yang dijalannya saat ini sehingga membuat para pasien kanker payudara tidak dapat menerima keadaan dirinya. Hal ini dikarenakan hilangnya payudara sebagai identitas sebagai seorang perempuan membuat pasien merasa bahwa mereka selalu dihantui oleh perasaan takut ditinggalkan oleh pasangannya, keluarga dan kerabat dekat.

Berdasarkan hasil wawancara, para pasien kanker payudara mengungkapkan bahwa saat para pasien di diagnosa mengalami kanker payudara, mereka cenderung memilih untuk melakukan pengobatan alternatif seperti penggunaan obat herbal, pijat, bahkan hingga pergi ke dukun karena percaya bahwa penyakit yang dideritanya dikarenakan pengaruh ilmu hitam. Hal tersebut disebabkan oleh kondisi pasien yang merasa kaget dan menolak untuk mempercayai bahwa dirinya terdiagnosa kanker. Terdapat pula individu yang tidak ingin melakukan pengobatan dikarenakan merasa dirinya baik-baik saja dan menganggap diagnosa yang diberikan kepadanya adalah suatu kesalahan. Selain itu, beberapa pasien menganggap bahwa kanker merupakan sebuah aib yang tidak boleh diketahui orang lain dan hanya dirinyalah satu-satunya orang yang terkena penyakit ini sehingga merasa kehidupannya tidak lagi bermakna.

Pasien yang memiliki cukup informasi mengenai penyakitnya dan mengetahui bahwa banyak orang yang terkena penyakit yang sama seperti dirinya akan mempercepat proses penerimaan diri. Berkumpul dan berbagi cerita dengan orang

yang bernasib sama para pasien ini akan membuat pasien merasa bahwa dirinya tidak sendiri dalam berjuang melawan penyakit yang diderita. Dukungan dari orang-orang terdekat, pengalaman selama kehidupan dan pengetahuan pasien tentang penyakitnya sangat mempengaruhi proses penerimaan diri.

Penerimaan diri memiliki hubungan yang kuat dengan bagaimana seseorang memaknai dirinya. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Effendi (2007) menyatakan bahwa adanya hubungan positif antara kebermaknaan hidup dengan penerimaan diri pada lansia sebesar 87,5%. Kebermaknaan hidup adalah motivasi yang kuat dan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu kegiatan yang berguna, sedangkan hidup yang berguna adalah hidup yang terus menerus memberi makna baik pada diri sendiri maupun orang lain (Frankl, 2006).

Menurut Steger, Oishi, & Kashdan (2009), kebermaknaan hidup memiliki dua dimensi yaitu menghadirkan makna dan mencari makna. Menghadirkan makna hidup identik dengan persepsi atau respon seseorang terkait suatu kejadian yang sudah dilalui atau sedang dialaminya. Sedangkan mencari makna erat kaitannya dengan dorongan dalam diri seseorang untuk mencari makna hidup dan memahaminya dalam berbagai kondisi.

Penelitian yang dilakukan oleh Mok, Lau, Lei, & Ching (2012) memiliki hasil intervensi kebermaknaan yang diberikan kepada 84 orang dapat meningkatkan kualitas hidup dan meringankan penderitaan eksistensial dari pasien stadium lanjut. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Winger, Adams, & Mosher (2016) yang menyatakan bahwa pemberian intervensi kebermaknaan dapat meningkatkan efektifitas pasien kanker yang tertekan dengan memberikan dukungan kepada para pasien melalui kelompok medis.

Pada dasarnya manusia merupakan makhluk sosial yang tidak bisa hidup sendiri. Sehingga saat berada dalam sebuah kelompok yang memiliki permasalahan yang sama, maka individu tersebut dapat memahami diri lebih baik dan menemukan penyelesaian atas berbagai kesulitan yang tengah dihadapinya. Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2012) menjelaskan bahwa intervensi dalam bentuk kelompok yang telah dimodifikasi dari *GMW intervention* dapat secara langsung meningkatkan kualitas hidup lansia. Tidak hanya itu, dengan mengikuti intervensi ini berbagai macam gangguan yang sering dialami oleh lansia seperti *chronic pain*, kecemasan, depresi, kesulitan tidur, hingga stres dapat menurun secara bersamaan.

Konseling kelompok merupakan bentuk khusus dari layanan konseling dimana biasanya digunakan dalam intervensi kelompok. Menurut Astuti (2012) konseling kelompok adalah proses konseling antara konselor profesional dengan beberapa konseli sekaligus yang tergabung dalam sebuah kelompok kecil pada waktu yang sama. Kelebihan-kelebihan dalam konseling kelompok diantaranya yaitu: (a) bersifat praktis, (b) anggota belajar berlatih perilakunya yang baru, (c) kelompok dapat digunakan untuk belajar mengekspresikan perasaan, perhatian dan pengalaman (d) anggota belajar ketrampilan sosial dan belajar berhubungan antarpribadi secara lebih mendalam, dan (e) mendapat kesempatan diterima dan menerima di dalam kelompok.

Berdasarkan uraian di atas, penting bagi peneliti untuk memberikan intervensi kebermaknaan dalam meningkatkan penerimaan diri pada pasien paliatif dengan penyakit kanker payudara. Intervensi kebermaknaan merupakan serangkaian kegiatan yang menggunakan *experience learning* guna membantu individu untuk mencapai dan memenuhi tujuan hidup melalui penemuan makna hidup dan penerimaan diri tanpa syarat sehingga mampu menuju pada hidup yang lebih berkualitas dan bahagia. Intervensi kebermaknaan ini terdiri 3 sesi meliputi; *gathering*, *home care* dan konseling kelompok bersama psikolog klinis. Ketiga sesi tersebut memiliki kandungan mengenai 2 dimensi kebermaknaan.

Tujuan dari intervensi ini adalah meningkatkan penerimaan diri pada pasien paliatif dengan kanker payudara agar para pasien mampu menerima kondisi yang sudah dialaminya sehingga tercapainya tujuan pelayanan paliatif yaitu memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat yang dapat membantu pasien paliatif dengan kanker payudara untuk mencapai makna hidup dengan menerima diri tanpa syarat, serta peneliti berharap penelitian ini mampu memberikan warna baru dalam bidang pelayanan rumah sakit terutama dalam pelayanan paliatif bahwa dalam melakukan pengobatan bukan hanya aspek fisik saja yang diperlu ditangani namun juga aspek psikologis pasien.

Penerimaan Diri

Penerimaan diri didasarkan pada kepuasan individu atau kebahagiaan individu mengenai dirinya serta berpikir mengenai kebutuhan untuk memiliki mental yang sehat. Orang yang memiliki penerimaan diri akan mampu menyadari dan mampu menerima segala kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya. Menurut Chaplin (2011) penerimaan diri merupakan sikap yang pada dasarnya puas dengan diri sendiri dan pengakuan akan keterbatasan yang dimilikinya tanpa menyalahkan orang lain. Artinya, individu itu memiliki kepastian akan standar dan teguh pada pendirian, serta mempunyai penilaian yang realistik terhadap keterbatasannya tanpa mencela diri.

Individu yang menilai positif diri sendiri adalah individu yang memahami dan menerima berbagai aspek diri termasuk di dalamnya kualitas baik maupun buruk, dapat mengaktualisasikan diri, berfungsi optimal dan bersikap positif terhadap kehidupan yang dijalannya. Sebaliknya, individu yang menilai negatif diri sendiri menunjukkan adanya ketidakpuasan terhadap kondisi dirinya, merasa kecewa dengan apa yang telah terjadi pada kehidupan masa lalu, bermasalah dengan kualitas personalnya dan ingin menjadi orang yang berbeda dari diri sendiri atau tidak menerima diri apa adanya (Ryff, 1995).

Konsep yang lebih jelas dikemukakan oleh Helmi (dalam Nurviana, 2010) yang mengartikan penerimaan diri adalah sejauh mana seseorang dapat menyadari dan mengakui karakteristik pribadi dan menggunakannya dalam menjalani kelangsungan hidupnya. Sikap penerimaan diri ditunjukkan oleh pengakuan seseorang terhadap kelebihan-kelebihan sekaligus menerima kelemahan-

kelemahannya tanpa menyalahkan orang lain dan mempunyai keinginan yang terus-menerus untuk mengembangkan diri.

Dari pengertian-pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri adalah suatu sikap dimana individu memiliki penghargaan yang tinggi terhadap segala kelebihan dan kekurangan dirinya sendiri tanpa menyalahkan orang lain dan mempunyai keinginan untuk mengembangkan diri secara terus menerus. Individu yang memiliki penerimaan diri akan memandang kelemahan/kekurangan diri sebagai hal yang wajar dimiliki setiap individu, karena individu yang memiliki penerimaan diri akan bisa berpikir positif tentang dirinya bahwa setiap individu pasti memiliki kelemahan/kekurangan dan hal tersebut tidak akan menjadi penghambat individu untuk mengaktualisasikan dirinya.

Penerimaan diri seseorang menurut Ryff (2013) didasari pada dua teori dasar tentang potensi dalam diri seseorang yang berfungsi sepenuhnya oleh Rogers dan kepribadian yang matang menurut Allport. Individu yang sehat ditandai dengan potensi-potensinya yang berfungsi penuh, yaitu telah mencapai keselarasan antara *Real self* (diri yang dialami, dirasakan, dan dipersepsikan) dan *Ideal self* (diri yang diidealkan atau dicita-citakan).

Jersild (dalam Hurlock, 2006) mengemukakan beberapa ciri penerimaan diri untuk membedakan antara orang yang menerima keadaan diri dengan orang yang menolak keadaan diri (*denial*). Berikut ini adalah ciri dari orang yang menerima keadaan diri : Orang yang menerima dirinya memiliki harapan yang realistis terhadap keadaannya dan menghargai dirinya sendiri, yakin akan standar-standar dan pengakuan terhadap dirinya tanpa terpaku pada pendapat orang lain, memiliki perhitungan akan keterbatasan dirinya dan tidak melihat pada dirinya sendiri secara irasional, menyadari asset diri yang dimilikinya, dan merasa bebas untuk menarik atau melakukan keinginannya, menyadari kekurangannya tanpa menyalahkan diri sendiri

Selain aspek dan ciri-ciri ada pula faktor-faktor yang berperan dalam penerimaan diri. Hurlock (2006) mengemukakan tentang faktor-faktor yang berperan dalam penerimaan diri yang positif sebagai :

1. Adanya pemahaman tentang diri sendiri. Hal ini dapat timbul dari kesempatan seseorang untuk mengenali kemampuan dan ketidakmampuannya. Pemahaman diri dan penerimaan diri berjalan dengan berdampingan, maksudnya semakin orang dapat memahami dirinya, maka semakin dapat menerima dirinya
2. Adanya harapan yang realistis. Hal ini bisa timbul bila individu menentukan sendiri harapannya dandisesuaikan dengan pemahaman mengenai kemampuannya, dan bukan diarahkan oleh orang lain dalam mencapai tujuannya.
3. Tidak adanya hambatan didalam lingkungan. Walaupun seseorang sudah memiliki harapan yang realistis, tetapi bila lingkungan disekitarnya tidak memberikan kesempatan atau bahkan menghalangi maka harapan orang tersebut tentu akan sulit tercapai.

4. Sikap-sikap anggota masyarakat yang menyenangkan. Tidak adanya prasangka, adanya penghargaan terhadap kemampuan sosial orang lain dan kesediaan individu untuk mengikuti kebiasaan lingkungan
5. Tidak adanya gangguan emosional yang berat. Yang membuat individu dapat bekerja sebaik mungkin dan merasa bahagia
6. Pengaruh keberhasilan yang dialami, baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Keberhasilan yang dialami dapat menimbulkan penerimaan diri dan sebaliknya kegagalan yang dialami dapat mengakibatkan adanya penolakan diri
7. Identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik. Mengidentifikasi diri dengan orang yang *Well adjusted* dapat membangun sikap-sikap yang positif terhadap diri sendiri, dan bertindak laku dengan baik yang bisa menimbulkan penilaian diri yang baik dan penerimaan diri yang baik
8. Adanya perspektif diri yang luas. Yaitu mempertahankan juga pandangan orang lain tentang diri. Perspektif diri yang luas ini diperoleh melalui pengalaman dan belajar. Dalam hal ini usia dan tingkat pendidikan memegang peranan penting bagi seseorang untuk mengembangkan perspektif dirinya
9. Pola asuh dimasa kecil yang baik. Anak yang diasuh secara demokratis akan cenderung berkembang sebagai orang yang dapat menghargai dirinya sendiri
10. Konsep diri yang stabil. Individu yang tidak memiliki konsep diri stabil misalnya, maka kadang individu menyukai dirinya, dan kadang ia tidak menyukai dirinya, akan sulit menunjukan pada orang lain siapa dirinya yang sebenarnya, sebab individu sendiri ambivalen terhadap dirinya.

Intervensi Kebermaknaan Hidup

Intervensi merupakan suatu cara tertentu yang digunakan untuk mengubah suatu kehidupan yang sedang berjalan yang dilakukan oleh profesi tertentu untuk memberikan keuntungan pada kliennya (Sundbreg, Winebarger & Taplin, 2007). Intervensi yang diberikan berupa *experience learning* yang berarti perlakuan yang diberikan menggunakan pengalaman belajar langsung untuk mendapatkan perubahan yang diinginkan serta memberikan kesempatan pada klien untuk menemukan sendiri makna dari hasil yang telah dipelajari. Model *experiential learning* meliputi lima tahap pengalaman baru atau aktivitas, yaitu mengalami (*experiencing*), membagikan pengalaman (*publishing*), memproses pengalaman (*processing*), meru-muskan kesimpulan (*generalizing*), dan menerapkan (*applying*) (Pfeiffer & Jones dalam Mukhlis & Koentjoro, 2015). Jadi intervensi kebermaknaan merupakan sebuah perlakuan yang diberikan kepada klien menggunakan model *experience learning* dengan tujuan untuk meningkatkan penerimaan diri pasien kanker payudara melalui dimensi kebermaknaan dan nilai yang terkandung di dalamnya.

Frankl (2006) mendefinisikan kebermaknaan hidup adalah motivasi yang kuat dan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu kegiatan yang berguna, sedangkan hidup yang berguna adalah hidup yang terus menerus memberi makna baik pada diri sendiri maupun orang lain. Makna merupakan suatu yang dirasa benar dan diharapkan sehingga bisa dijadikan sebuah tujuan. Individu yang memiliki hidup yang bermakna akan memiliki tujuan yang jelas dan mengisinya dengan kegiatan yang positif.

Sumanto (2006) menjelaskan bahwa kebermaknaan hidup adalah kualitas penghayatan individu terhadap seberapa besar seseorang dalam mengaktualisasikan dan mengembangkan potensi serta kapasitas yang dimilikinya dan terhadap seberapa jauh dirinya telah mencapai tujuan-tujuan hidupnya dengan kebebasan emosional dan spiritual, dalam rangka memberi makna kepada kehidupannya dalam berinteraksi dengan lingkungannya yang terus berubah. Menghadapi tuntutan yang terus berubah, penghayatan dan kemampuan individu dalam merespon perubahan menentukan tingkatan kebermaknaan hidup yang dimilikinya.

Makna hidup adalah hal-hal yang memberikan arti khusus bagi seseorang, yang apabila berhasil dipenuhi akan menyebabkan kehidupannya dirasakan berarti dan berharga, sehingga akan menimbulkan penghayatan bahagia (*happiness*) Ancok (dalam Frankl 2006). Lebih lanjut Ancok menyatakan bahwa makna hidup ini bermula dari adanya visi kehidupan, harapan dalam hidup, dan adanya alasan kenapa seseorang harus terus hidup. Dengan adanya visi kehidupan dan harapan hidup itu seseorang akan tangguh di dalam menghadapi kesulitan hidup sebesar apapun. Kebermaknaan ini adalah sebuah kekuatan hidup manusia.

Steger (2006) mengatakan bahwa terdapat dua aspek makna hidup yang ada dalam diri manusia, aspek tersebut yaitu: 1) Kehadiran Makna. Dimana keadaan seseorang merespon tentang kehidupan yang sudah dilaluinya dan sedang dialaminya. Hal ini bersifat subjektif dan bersifat individual tergantung bagaimana seseorang mempresepsikan suatu kejadian atau kasus, serta dipengaruhi oleh waktu. (2) Mencari Makna. Dimana dorongan seseorang untuk mencari makna hidup seberapa besar perjuangan mencari makna & memahaminya, baik dalam keadaan menderita maupun senang. Pencarian makna hidup merupakan suatu elemen yang dapat melahirkan kebermaknaan hidup pada seseorang dalam berbagai kondisi.

Victor Frankl dalam Bastaman (2007) menjelaskan bahwa terdapat tiga nilai (*values*) yang bisa diterapkan sehingga memungkinkan seseorang untuk menemukan makna di hidupnya. Ketiga makna tersebut adalah: 1) *Creative values* (nilai-nilai kreatif) merupakan sebuah kegiatan berkarya, bekerja dan melakukan suatu hal dengan penuh tanggung jawab. Melakukan dengan sungguh-sungguh agar tercipta karya yang berarti, 2) *Experiential values* (nilai-nilai penghayatan), adalah bentuk keyakinan dan penghayatan seseorang terhadap nilai-nilai kebenaran, kebaikan, keindahan, cinta kasih, keimanan dan keagamaan yang membuat hidup seseorang bermakna, 3) *Attitudinal values* (nilai-nilai bersikap), bagaimana sikap seseorang dalam menghadapi permasalahan, ujian dalam hidupnya dengan penuh ketabahan, kesabaran, keberanian dan tidak memandang negatif semua cobaan dalam hidup.

Proses keberhasilan seseorang dalam mencapai makna hidup adalah urutan pengalaman dan tahap-tahap kegiatan seseorang dalam mengubah penghayatan hidup tak bermakna menjadi bermakna. Proses keberhasilan merupakan suatu konstruksi teoritis dimana realitasnya tidak mungkin mengikuti suatu urutan tertentu secara tepat. Bastaman (2007) menguraikan tahapan dalam penemuan makna hidup berdasarkan urutannya, yaitu:

1. Tahap derita (peristiwa tragis, penghayatan tanpa makna). Individu merasakan emosi negatif dan menghayati hidup tidak bermakna, karena mengalami peristiwa tragis atau kondisi hidup yang tidak menyenangkan dalam hidup.
2. Tahap penerimaan diri (pemahaman diri, perubahan sikap). Muncul kesadaran dalam diri untuk mengubah kondisi diri menjadi lebih baik lagi. Munculnya kesadaran diri ini disebabkan banyak hal, misalnya perenungan diri, konsultasi dengan para ahli, mendapat pandangan dari seseorang, hasil doa dan ibadah, belajar dari pengalaman orang lain atau peristiwa-peristiwa tertentu yang secara dramatis mengubah hidupnya selama ini.
3. Tahap penemuan makna hidup (penemuan makna dan penentuan tujuan hidup). Menyadari adanya nilai-nilai berharga atau hal-hal yang sangat penting dalam hidup, yang kemudian ditetapkan sebagai tujuan hidup. Hal-hal yang dianggap penting dan berharga itu mungkin saja berupa nilai-nilai kreatif seperti berkarya, nilai penghayatan seperti keindahan, keimanan, keyakinan dan nilai-nilai bersikap yaitu menentukan sikap yang tepat dalam kondisi yang tidak menyenangkan.
4. Tahap realisasi makna (keikatan diri, kegiatan terarah dan pemenuhan makna hidup). Semangat hidup dan gairah kerja meningkat, kemudian secara sadar membuat komitmen diri untuk melakukan berbagai kegiatan nyata yang lebih terarah. Kegiatan ini biasanya berupa pengembangan bakat, kemampuan dan keterampilan.
5. Tahap kehidupan bermakna (penghayatan bermakna, kebahagiaan). Pada tahap ini timbul perubahan kondisi hidup yang lebih baik dan mengembangkan penghayatan hidup bermakna dengan kebahagiaan sebagai hasil sampingnya.

Menurut Bastaman (2007) Ciri-ciri seseorang yang memiliki makna dalam hidupnya adalah mereka yang mampu menjalani kehidupan sehari-hari dengan penuh semangat dan gairah hidup serta jauh dari perasaan hampa, mampu mengerjakan tugas dan pekerjaan sehari-hari dengan penuh semangat dan tanggung jawab dan mampu untuk menemukan berbagai macam pengalaman baru dan hal-hal yang menarik yang menambah pengalaman hidup. Sedangkan ciri-ciri seseorang yang tidak memiliki makna dalam hidupnya adalah mereka yang memiliki perasaan hampa, serba bosan, putus asa, tidak memiliki minat dan inisiatif dan tidak memiliki makna dan tujuan hidup

Penerimaan Diri dan Intervensi Kebermaknaan

Paliatif merupakan pendekatan yang bertujuan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang mengancam jiwa atau *terminal illness*. Kubler-Ross (2008) berpendapat bahwa terdapat lima tahapan psikologis yang timbul pada orang dengan penyakit yang sulit disembuhkan atau *terminal illness* yaitu kaget, penolakan, amarah, depresi dan penerimaan diri.

Penerimaan diri merupakan sikap yang pada dasarnya puas dengan diri sendiri dan pengakuan akan keterbatasan yang dimilikinya tanpa menyalahkan orang lain (Chaplin, 2011). Dengan adanya penerimaan diri, seseorang akan memiliki harapan hidup, menghargai diri sendiri, melihat dirinya secara rasional, menyadari

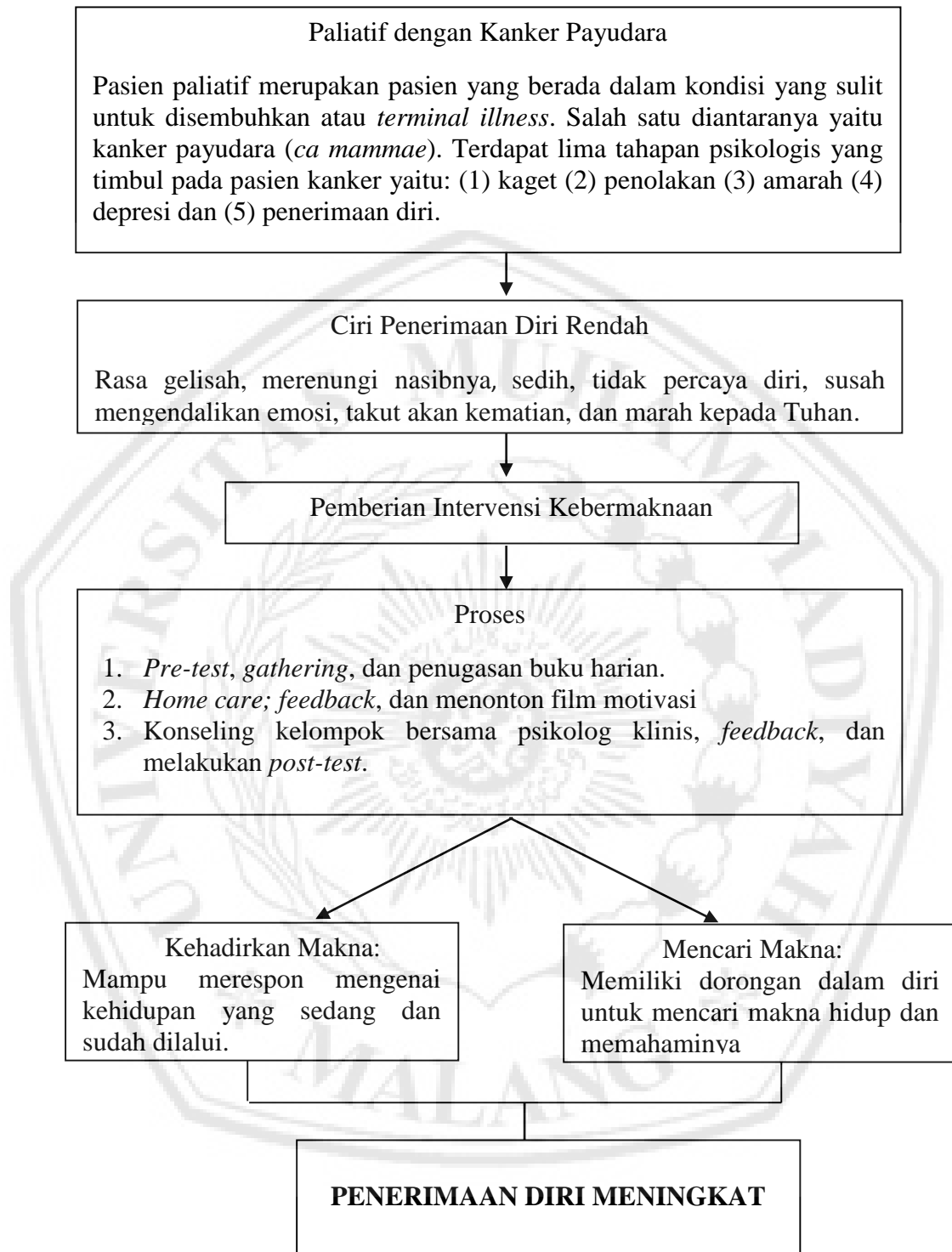
kekurangan tanpa menyalahkan orang lain dan mampu mengaktualisasikan dirinya untuk melakukan hal yang positif.

Kanker payudara merupakan *terminal illness* yang sangat saat ini memiliki jumlah terbanyak nomor dua di Indonesia. Kanker payudara merupakan penyakit yang dapat mempengaruhi setiap aspek kehidupan manusia dan dapat menimbulkan masalah-masalah fisiologis, psikologis, dan sosial. Reaksi psikologis yang dapat muncul setelah pasien didiagnosis kanker payudara pada umumnya merasa kaget, kecewa, sedih, putus asa, susah mengendalikan emosi, takut akan kematian, tidak bisa menerima kenyataan, sampai pada keadaan depresi.

Untuk membantu para pasien kanker payudara dalam proses penerimaan diri, diperlukan sebuah intervensi kebermaknaan. Hasil penelitian (Effendi, 2007) menyatakan bahwa adanya hubungan positif antara kebermaknaan hidup pada lansia dengan penerimaan diri sebesar 87,5%. Hal ini menunjukkan bahwa antara penerimaan diri dan kebermaknaan memiliki pengaruh yang kuat.

Intervensi kebermaknaan merupakan perlakuan yang diberikan kepada pasien kanker payudara yang menggunakan model *experience learning* dengan tujuan untuk meningkatkan penerimaan diri pasien kanker payudara melalui dimensi kebermaknaan dan nilai yang terkandung di dalamnya. Intervensi kebermaknaan ini terdiri dari 3 sesi yaitu; *gathering*, *home care* dan konseling kelompok bersama psikolog klinis yang mana ketiga sesi tersebut terdapat dimensi kebermaknaan milik Steger (2006) yaitu menghadirkan makna dan mencari makna. Melalui intervensi kebermaknaan, para pasien dengan kanker payudara dapat bertukar pengalaman, mendapatkan pengetahuan baru dan tidak akan merasa bahwa hanya dirinya yang menderita penyakit ini.

Kerangka Berpikir



Gambar 1. Kerangka Berpikir

Hipotesa

Intervensi Kebermaknaan mampu meningkatkan penerimaan diri pada pasien paliatif dengan kanker payudara (*Ca Mamae*) di Kota Batu.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *pra-eksperimental* dengan menggunakan rancangan penelitian *one group pre-test post-test* (Seniati, Yulianto, Setiadi, 2005). Pengukuran dilakukan sebanyak dua kali yaitu di awal penelitian (*pre-test*), setelah itu diberikan manipulasi situasi dan kemudian dilakukan pengukuran lagi di akhir atau sesudah diberikan perlakuan (*post-test*) untuk melihat apakah ada perubahan setelah diberikan perlakuan.

O1 → (X) → O2

Keterangan : O1 : *pre-test*
X : Intervensi Kebermaknaan
O2 : *post-test*

Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah pasien paliatif di Kota Batu dengan *ca mammae* atau kanker payudara stadium dua. Teknik *sampling* yang digunakan adalah metode *purposive sampling*, yaitu merupakan teknik pemilihan sampel yang didasarkan pada kriteria serta pertimbangan tertentu yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Latipun, 2008). Adapun jumlah partisipan dalam intervensi ini adalah sebanyak 5 orang pasien kanker payudara dengan kriteria 1) Pasien kanker payudara dalam rentan usia 35-75 tahun, 2) Dalam kondisi fisik yang baik (tidak dalam keadaan sakit dan pasca kemoterapi), 3) Pasien pada stadium 2.

Variabel dan Instrumen Penelitian

Penelitian ini mengkaji dua variabel yaitu variabel bebas (X) berupa intervensi kebermaknaan dan variabel terikat (Y) berupa penerimaan diri. Kebermaknaan hidup adalah penghayatan pada suatu hal yang memiliki nilai penting dalam diri seseorang yang menimbulkan motivasi untuk membuat kualitas hidupnya menjadi tinggi. Intervensi kebermaknaan merupakan perlakuan yang diberikan kepada pasien kanker payudara dengan menggunakan model *experience learning* yang bertujuan untuk meningkatkan penerimaan diri pasien kanker payudara melalui dimensi kebermaknaan dan nilai yang terkandung di dalamnya.

Penerimaan diri adalah suatu keadaan dimana seseorang memandang kelemahan/kekurangan diri sebagai hal yang wajar dimiliki setiap individu, karena

individu yang memiliki penerimaan diri akan berpikir positif tentang dirinya sehingga menganggap kekurangan tidak akan menjadi penghambat untuk mengaktualisasikan dirinya.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan observasi wawancara dan kuisioner. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala Penerimaan diri dan *Meaning of Life Questionnaire* (MLQ) sebagai cek manipulasi *treatment*.

Skala penerimaan diri ini terdapat 14 item yang terdiri dari 7 item *favorable* dan 7 item *unfavorable*. Dimana jika seseorang memiliki nilai tertinggi, maka memiliki sikap positif terhadap diri, mengakui dan menerima beberapa kondisi diri, termasuk sifat yang baik dan buruk, merasa positif tentang kehidupan masa lalu. Jika memiliki nilai rendah maka, mereka merasa tidak puas dengan diri, kecewa dengan apa yang telah terjadi dalam kehidupan masa lalu. ingin menjadi berbeda dari apa yang dia miliki atau dia alami.

Dalam skala ini, pilihan jawaban disediakan menggunakan *rating scale* yaitu dengan pilihan jawaban 1-6 (sangat tidak sesuai-sangat sesuai). Skala penerimaan diri yang digunakan telah diadaptasikan ke bahasa Indonesia dan telah di *tryoutkan* oleh peneliti kepada 40 responden. Jumlah total item dalam skala ini adalah 10 item dengan indeks validitasnya yaitu: 0,473-0,655

Tabel 1. Indeks Validitas dan Reliabilitas

Jumlah Item Valid	Indeks Validitas	Indeks Reliabilitas
14	0,473-0,655	0,717

Dari uji reliabilitas yang sudah dilakukan diperoleh rentangan validitas sebesar 0,473-0,655 dengan angka reliabilitas 0,717.

Jika dilihat dari nilai validitas dan reliabilitas dapat disimpulkan bahwa kuisioner yang digunakan merupakan kuisioner yang valid dan memiliki reliabilitas yang baik karena telah memenuhi syarat nilai *cronbach alpha* lebih dari 0,6 atau 60%.

Skala yang kedua yaitu menggunakan *Meaning of Life Questionnaire* (MLQ) yang disusun oleh Steger (2006) dengan dua dimensi yaitu, kehadiran makna dan mencari makna. Dasar pembuatan kuisioner ini adalah dari pengembangan teori logoterapi. Pilihan jawaban disediakan dengan *rating scale* yaitu dari skor 1-7 (mutlak salah-mutlak benar). *Meaning of Life Questionnaire* (MLQ) yang digunakan telah diadaptasikan ke bahasa Indonesia dan digunakan sebagai cek manipulasi *treatment* penelitian ini.

Prosedur dan Analisis Data Penelitian

Prosedur dalam penelitian ini terdiri dari tiga tahapan pelaksanaan yaitu pra pelaksanaan, pelaksanaan dan pasca pelaksanaan.

Pada tahap pra pelaksanaan, peneliti menyiapkan modul penelitian, melakukan pendalaman materi dan adaptasi alat ukur beserta *try out* modul dan mengikuti kegiatan *home care* bersama tim paliatif Kota Batu secara umum. Setelah beberapa kali mengikuti kegiatan *home care* dan dari hasil wawancara dengan tim paliatif, peneliti menemukan bahwa jumlah pasien paliatif dengan kanker payudara merupakan pasien terbanyak, yaitu 40 orang. Dari ke 40 pasien tersebut dilakukan *screening* melalui observasi dan wawancara sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Selanjutnya, terpilihlah 5 pasien yang memenuhi kriteria dan dijadikan subjek penelitian kemudian peneliti melakukan pendekatan persuasive untuk meminta kesediaan peserta untuk mengikuti kegiatan intervensi kebermaknaan.

Tahap pelaksanaan yaitu intervensi. Intervensi dilakukan selama 3 sesi. Pada sesi pertama, sebelum kegiatan dimulai, peneliti melakukan *pre-test* guna mengetahui skor penerimaan diri dan kebermaknaan hidup pasien sebelum dilakukan intervensi. Sesi pertama berisikan kegiatan pertemuan atau *gathering* sesama pasien kanker payudara untuk saling mengenal dan berbagi pengalaman dari sebelum terkena penyakit kanker payudara hingga dengan kondisi yang sekarang. Sesi ini bertujuan agar para pasien ini tidak merasa hanya dirinya yang terkena kanker payudara. Di akhir acara, peneliti memberikan buku harian untuk menuliskan 3 hal atau aktifitas yang membuat bahagia. Sesi pertama ini mengarahkan pasien untuk menghadirkan makna hidup. Sesi kedua yaitu *home care* atau kunjungan ke rumah-rumah pasien untuk melakukan evaluasi pertemuan sebelumnya dan melihat video motivasi dari *survivor* kanker payudara dari kota lain serta melihat buku harian pasien. Sesi kedua ini bertujuan untuk menghadirkan makna dan mencari makna hidup. Sedangkan sesi ketiga yaitu melakukan *feedback* sejak sesi pertama sampai sesi ketiga, konseling kelompok dengan menghadirkan psikolog klinis dilanjutkan dengan evaluasi kegiatan dan melakukan *post-test*. Sesi ketiga ini bertujuan untuk membimbing pasien mencari makna dari apa yang mereka jalani dan dalam berbagai kondisi.

Dan yang terakhir adalah tahap pasca pelaksanaan yaitu analisa data. Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan SPSS 21. Teknik analisa yang digunakan untuk menguji hipotesis adalah dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, yaitu menguji perbedaan sebelum diberikan perlakuan (*pre-test*) dan setelah diberikannya perlakuan (*post-test*). Pengujian *wilcoxon* digunakan karena data tidak berdistribusi normal atau jumlah subjek kurang dari 30.

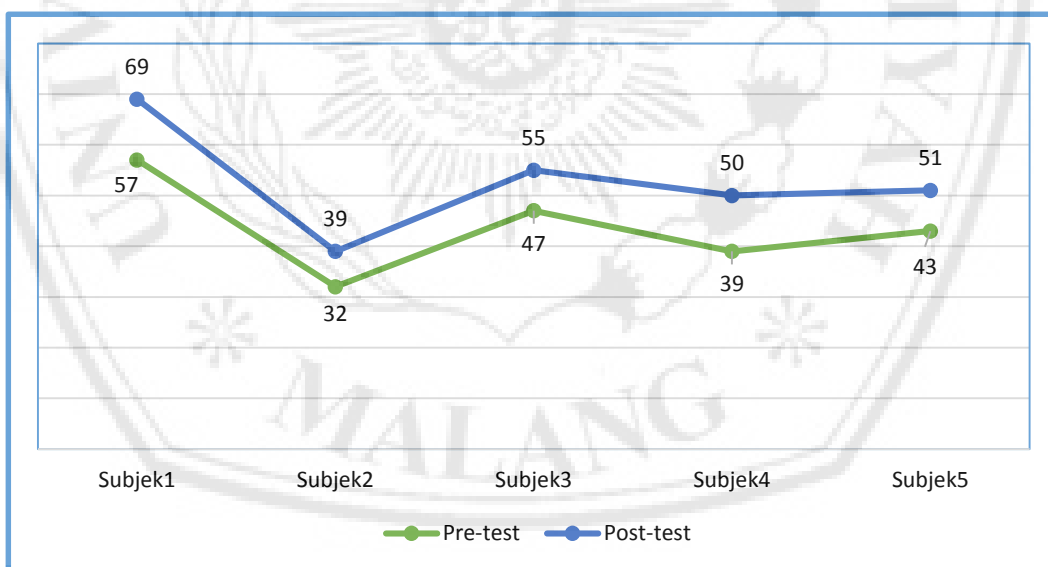
HASIL PENELITIAN

Penelitian diberikan kepada 5 orang pasien paliatif dengan kanker payudara berdasarkan pengumpulan data secara *purposive sampling*. Adapun demografi subjek dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Demografi Subjek Penelitian

Subjek	Usia	Pekerjaan	Status
1	51	Ibu Rumah Tangga	Janda
2	72	Peternak	Janda
3	36	Pedagang	Menikah
4	50	Ibu Rumah Tangga	Menikah
5	65	Penjahit	Janda

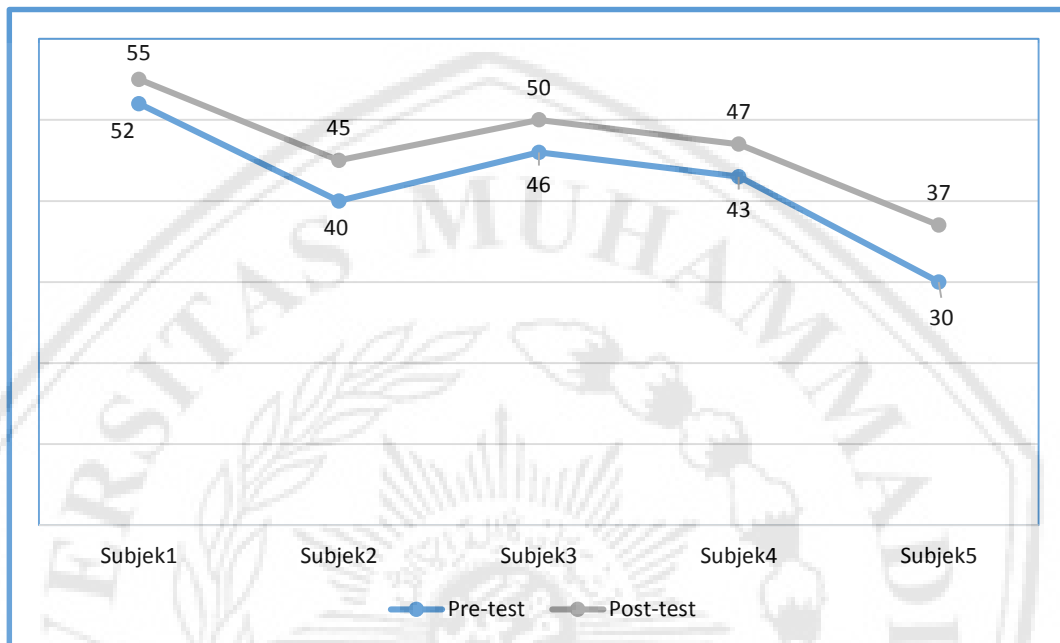
Dari tabel 2, diperoleh data bahwa pasien kanker payudara dengan kategori dewasa awal sebanyak 1 orang dengan rentan usia dari 20 hingga 40 tahun, dewasa akhir sebanyak 2 orang dengan rentan usia dari 50 hingga 60 tahun dan lansia sebanyak 2 orang dengan rentan usia lebih dari 60 tahun. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa usia dewasa akhir dan lansia merupakan usia yang rentan terhadap kanker payudara yaitu usia 50 tahun ke atas..



Gambar 2. Hasil *Pre-Test* dan *Post-Test* Penerimaan Diri

Berdasarkan gambar 2, dapat diketahui bahwa hasil perolehan nilai penerimaan diri *pre-test* dan *post-test* setelah diberikan intervensi kebermanaknaan mengalami peningkatan dengan selisih yang bervariasi. Norma kelompok dalam skala ini yaitu dari 71 sampai dengan 83 kategori sangat tinggi, dari 59 sampai dengan 71 kategori tinggi, dari 47 sampai dengan 59 kategori sedang, dari 35 sampai dengan 47

kategori rendah dan di bawah 35 kategori sangat rendah. Jadi dapat disimpulkan bahwa setelah diberikan intervensi kebermaknaan subjek satu dalam kategori tinggi, subjek dua dalam kategori rendah, subjek tiga, empat dan lima dalam kategori sedang. Selisih nilai *pre-test* dan *post-test* pada subjek satu sebesar 12 poin, subjek dua sebesar 7 poin, subjek tiga dan lima sebesar 8 poin, dan subjek empat sebesar 11 poin.



Gambar 3. Cek Manipulasi Treatment Intervensi Kebermaknaan

Berdasarkan gambar 3, dapat diketahui bahwa hasil perolehan nilai makna hidup *pre-test* dan *post-test* setelah diberikan intervensi kebermaknaan mengalami peningkatan dengan selisih yang bervariasi. Norma kelompok dalam skala ini yaitu dari 60 sampai dengan 69 kategori sangat tinggi, dari 51 sampai dengan 60 kategori tinggi, dari 42 sampai dengan 51 kategori sedang, dari 33 sampai dengan 42 kategori rendah dan di bawah 33 kategori sangat rendah. Jadi dapat disimpulkan bahwa setelah diberikan intervensi kebermaknaan subjek satu dalam kategori tinggi, subjek dua, tiga, empat dalam kategori sedang, dan subjek lima dalam kategori rendah. Selisih nilai *pre-test* dan *post-test* pada subjek satu sebesar 3 poin, subjek dua sebesar 5 poin, subjek tiga dan empat sebesar 4 poin, dan subjek lima sebesar 7 poin.

Gambar cek manipulasi makna hidup ini bertujuan untuk mengetahui apakah intervensi kebermaknaan yang diberikan selain dapat meningkatkan penerimaan diri pasien juga dapat meningkatkan makna hidup pasien kanker payudara.

Tabel 3. Deskriptif Uji Wilcoxon Kelompok Eksperimen

Kelompok	N	Z	Sig
Eksperimen	5	-2,032	0,042

Pada tabel 3, menunjukkan hasil *Asymp.sig* (2-tailed) sebesar 0,042. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai $0,042 < 0,05$ yang berarti bahwa hipotesis diterima. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya peningkatan nilai penerimaan diri setelah diberikan perlakuan. Hal ini dibuktikan dengan cek manipulasi *treatment* menggunakan MLQ yang menunjukkan hasil bahwa ketika penerimaan diri meningkat maka makna hidup pasien kanker juga mengalami peningkatan.

DISKUSI

Hasil pada penelitian yang telah dilakukan menunjukkan adanya peningkatan penerimaan diri pada pasien kanker payudara di Kota Batu melalui intervensi kebermaknaan. Hal ini dibuktikan dengan adanya perbedaan tingkat penerimaan diri dan hasil cek manipulasi *treatment* menggunakan MLQ pada pasien kanker payudara setelah diberikan perlakuan (*post-test*) yang mengalami peningkatan.

Peningkatan penerimaan diri yang dialami oleh kelima pasien melalui intervensi kebermaknaan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Effendi (2007) yang menyatakan bahwa adanya hubungan positif antara kebermaknaan hidup pada lansia dengan penerimaan diri sebesar 87,5%. Hal ini sudah sangat jelas bahwa pengaruh keduanya kuat. Cek manipulasi *treatment* yang dilakukan memperkuat hipotesis bahwa ketika penerimaan seseorang terhadap dirinya meningkat maka kebermaknaan hidup orang tersebut juga akan mengalami peningkatan. Penelitian yang dilakukan oleh Mok, Lau, Lei, dan Ching (2012) memiliki hasil intervensi kebermaknaan mampu meningkatkan kualitas hidup dan meringankan penderitaan dari pasien dengan kanker stadium lanjut. Penelitian yang dilakukan oleh Kleftras, & Psarra (2012) menunjukkan hasil bahwa seseorang yang memiliki makna hidup yang tinggi maka dia akan memiliki gejala depresi yang rendah dan sebaliknya. Selain itu, ditemukan hasil bahwa seseorang yang memiliki makna hidup yang tinggi akan memiliki kesehatan psikologis yang lebih baik dan dapat menjalani kehidupannya dengan baik.

Keseluruhan pasien dalam penelitian ini yang berjumlah 5 orang perempuan diperoleh rentang usia 36-72 tahun yang tergolong dalam kategori dewasa awal, dewasa akhir dan lansia. Menurut Santrock (2012), usia dewasa akhir dan lansia merupakan usia penurunan fungsi tubuh dan mudah terserang penyakit seperti jantung, stroke, diabetes, tekanan darah tinggi, kanker dan penyakit lainnya. Pada umumnya, kanker bisa menyerang berbagai usia. Namun dari temuan peneliti di lapangan jumlah pasien kanker payudara paling banyak diderita oleh kaum dewasa akhir dan lansia.

Orang yang menderita kanker menurut Kubler-Ross (2008) akan mengalami 5 tahapan psikologis yaitu: kaget, penolakan, amarah, depresi dan penerimaan diri. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Oetami, Ida dan Wahiduddin (2014) pada pasien kanker payudara yang paling banyak dirasakan responden mengatakan yakni ketidakberdayaan berupa gangguan emosi seperti menangis (68,0%), kecemasan berupa khawatir memikirkan dampak pengobatan (84,0%). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Pariman (2011) dampak psikologis yang dialami oleh tiap orang berbeda-beda tergantung pada tingkat keparahan (stadium), jenis pengobatan yang dijalani dan karakteristik masing-masing penderita. Sekitar 30,0% penderita kanker mengalami permasalahan penyesuaian diri dan 20,0% didiagnosis mengalami depresi.

Semua pasien yang terlibat dalam penelitian ini menunjukkan perubahan yang positif berupa peningkatan penerimaan diri. Beberapa yang mencolok adalah tumbuhnya semangat menjalani kemoterapi sebagai salah satu pengobatan lanjutan setelah operasi. Hal ini terlihat dari cara pasien menceritakan jadwal kemoterapinya dan progres apa saja yang akan mereka lakukan untuk mengurangi dampak dari kemoterapi. Pasien juga tidak mengalami kesulitan dalam menuliskan hal-hal yang membuatnya bahagia, bermakna, menuliskan kelemahan, kelebihan, dan hambatan-hambatan yang ditemui dalam menjalani kehidupan pasca menderita kanker payudara. Namun, dalam intervensi kebermaknaan ini terdapat satu pasien yang masih dalam kategori rendah.

Berdasarkan hasil observasi dan evaluasi, pasien yang berada dalam kategori rendah disebabkan oleh pemikiran-pemikiran pasien mengenai permasalahan yang dialaminya yaitu keluarganya yang telah lebih dahulu meninggal (suami pasien yang meninggal setelah 10 tahun sakit diabetes dan anak semata wayang pasien yang juga terkena kanker payudara seperti yang dideritanya saat ini), anak angkat pasien yang tak kunjung mendapatkan pekerjaan dan jodoh, perubahan ekonomi yang pada awalnya pasien merupakan orang yang berada sedangkan sekarang menjadi orang yang kurang mampu dan tidak bekerja (menurut penuturan pasien dan beberapa kalimat yang diulang-ulang yaitu "*jangan ke rumah saya, rumah saya jelek seperti kandang*") sehingga pasien merasa bahwa hidupnya sudah tidak bermakna dan kurang dapat menerima kondisinya saat ini karena menganggap penyakit yang dia derita adalah sebuah aib. Penugasan yang diberikan oleh peneliti berupa menulis buku harian juga tidak dilaksanakan dengan alasan buku harian pasien hilang dan pasien menyatakan tidak ada lagi hal yang membuatnya bahagia sehingga akan sangat sulit untuk menuliskan hal tersebut. Selain itu, pasien juga mengeluhkan mengapa dirinya juga harus terkena penyakit ini setelah anak dan suaminya meninggal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Bastaman (2007) bahwa untuk dapat menemukan makna hidup dari penderitaan, individu harus mampu menerima diri dengan segala kondisi dan keadaan yang dialami untuk dapat mengambil hikmah dari penderitaan tersebut. Ancok (dalam Frankl 2006) berpendapat bahwa makna hidup ini bermula dari adanya visi kehidupan, harapan dalam hidup, dan adanya alasan kenapa seseorang harus terus hidup. Adanya visi kehidupan dan harapan hidup tersebut akan membuat seseorang tangguh dalam

menghadapi kesulitan hidup sebesar apapun. Kebermaknaan ini adalah sebuah kekuatan hidup manusia. Rykman (2006) berpendapat bahwa penerimaan diri yang positif akan menumbuhkan perasaan bahagia dan nyaman, karena pada dasarnya salah satu komponen yang dapat membuat individu merasa bahagia adalah adanya penerimaan diri yaitu menerima apa adanya kelebihan dan kelemahan diri. Sartain (dalam Rohmah, 2004) menjelaskan bahwa dengan memiliki kesadaran untuk menerima dan memahami diri, maka individu dapat mengenali diri sendiri dan akan mempunyai keinginan untuk terus mengembangkan dirinya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Palos dan Viscu (2013) kepada 50 orang yang didiagnosa radang sendi, menunjukkan peningkatan penerimaan diri tanpa syarat dapat menurunkan tingkat kecemasan dan pikiran negatif menjadi lebih rendah. Variabel dari intervensi yang digunakan yaitu melalui dukungan dan konseling dapat mengurangi kecemasan dan depresi, mengubah cara penanggulangan, dan secara implisit dapat memperbaiki kualitas hidup pasien.

Intervensi yang diberikan mampu membantu pasien untuk meningkatkan penerimaan diri karena pada intervensi ini pasien dikumpulkan dengan orang yang memiliki penderitaan yang sama yaitu kanker payudara. Hal ini membuat antar pasien dapat saling menguatkan dan bertukar informasi sehingga pasien tidak lagi merasa hanya dirinya yang menderita penyakit tersebut, dapat berpikir positif dan bersyukur bahwa ternyata ada orang lain yang senasib bahkan dengan kondisi yang lebih parah namun dapat menjalani hidupnya dengan baik. Menuliskan 3 hal yang setiap harinya bisa membuat pasien merasa bahagia meskipun hanya hal kecil dan membuat perencanaan keesokan hari untuk melakukan hal-hal yang membahagiakan. Pasien juga merasakan manfaat dari berkumpul dengan orang-orang yang senasib dengannya yang kemudian merasa lebih percaya diri untuk melakukan kemoterapi dengan semangat dan menomorduakan efek samping dari kemoterapi karena merasa bahwa ada orang lain yang menjalani kemoterapi dengan efek lebih buruk dan juga tidak merasakan efek kemoterapi dengan beberapa cara yang dapat ditiru.

Secara garis besar intervensi kebermaknaan ini bisa dikatakan berhasil walaupun terdapat beberapa kendala yang ditemui peneliti. Faktor pendukung keberhasilan intervensi ini adalah semangat dari para pasien yang mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir kegiatan, pihak RS Baptis dan tim paliatif yang sangat mendukung dilaksanakannya kegiatan ini dan sebagai fasilitator penyedia ruangan intervensi, bantuan konsumsi sampai dengan menjemput para subjek karena kondisi subjek yang tidak memungkinkan untuk berangkat sendiri. Modul intervensi dengan menggunakan metode *sharing* dan menonton video ini membuat pasien lebih nyaman untuk bercerita tentang dirinya dan penyakitnya sampai membuat subjek terbawa perasaan yang kemudian merasa lebih kuat lagi setelahnya. Kemasan tayangan video yang mudah dimengerti oleh pasien juga merupakan hal yang mendukung berhasilnya intervensi ini.

Ketrampilan peneliti dalam memimpin proses intervensi dengan menumbuhkan suasana keakraban dan *sharing* dari hati ke hati dengan pasien mampu membuat pasien menyadari kondisi dirinya dan dukungan grup yang baik membuat semua

pasien dapat mengutarakan isi hatinya satu per satu. Keakraban dibangun dengan awal pengenalan masing-masing pasien kemudian menceritakan pertama kali didiagnosa menderita kanker payudara, hal-hal yang kemudian dilakukan, proses menuju sembuh sampai bisa dalam kondisi saat ini. Relawan paliatif yang juga bergabung dalam kelompok sesekali memberi kata-kata pancingan agar pasien bisa mengutarakan isi hatinya, lelucon ringan dari pasien maupun peneliti juga dilakukan agar suasana tidak hening. Keterbukaan dan partisipasi pasien dalam sesi ini sangat berpengaruh terhadap keberhasilan dan *insight* yang akan didapatkan oleh pasien.

Keterbatasan pada penelitian ini adalah keterlibatan pihak yang tidak berkepentingan (bukan pasien) yang menimbulkan penelitian tidak dapat berjalan dengan maksimal.

SIMPULAN DAN IMPLIKASI

Berdasarkan hasil penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat adanya perbedaan tingkat antara hasil dari *pre-test* dan *post-test*. Implikasi penelitian ini adalah intervensi kebermanaknaan dapat meningkatkan penerimaan diri pasien paliatif dengan kanker payudara. Hasil penelitian ini menunjukkan hasil bahwa ketika penerimaan diri meningkat maka makna hidup pasien kanker juga mengalami peningkatan.

Pasien diharapkan dapat menerapkan nilai-nilai yang diterima dari kegiatan intervensi ke dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat merasa puas dan menerima dirinya tanpa syarat. Peneliti selanjutnya, diharapkan untuk mengembangkan model intervensi dan meminimalisir kontrol dari luar, seperti pihak yang tidak termasuk dalam penelitian (bukan pasien) ikut menyuarakan pendapatnya secara berlebihan agar penelitian yang dilakukan dapat berjalan dengan maksimal. Kepada praktisi paliatif, diharapkan dapat menggunakan model intervensi ini untuk membantu mempercepat proses penerimaan diri pada pasien dengan segala hal yang ada pada dirinya. Model intervensi ini tidak hanya dapat digunakan untuk pasien paliatif dengan kanker payudara saja, akan tetapi juga dapat digunakan untuk penyakit lainnya.

REFERESI

- Astuti, B. (2012). *Modul konseling individual*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Bastaman. (2007). *Logoterapi: psikologi untuk menemukan makna hidup dan meraih hidup bermakna*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Buletin kanker*. (2015). Retrieved from Kementrian Kesehatan RI: <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-kanker.pdf>
- Chaplin, J. P. (2011). *Kamus lengkap psikologi penerjemah: Kartini Kartono*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Chen, S.-Q., Liu, J.-E., Zhang, Z.-X., & Li, Z. (2016). Self-acceptance and associated factors among Chinese women with breast cancer. *Journal of Clinical Nursing* doi: 10.1111/jocn.13437 .
- Dianda. (2007). *Mengenal seluk beluk kanker*. Yogyakarta: Kata Hati.
- Effendi, W. (2007). Hubungan kebermaknaan hidup dengan penerimaan diri pada lansia yang tinggal di panti wredha. Accessed on November 16, 2016 from <http://eprints.umm.ac.id/5980/>.
- Frankl, V. E. (2006). *Logoterapi: terapi psikologi melalui pemaknaan eksistensi*. Yogyakarta: Kreasi Wacana.
- Hurlock, E. (2006). *Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- KEMENKES. (2007). KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. *Kebijakan perawatan paliatif*, NOMOR : 812/Menkes/SK/VII/2007. Accessed on November 07 from http://www.aidsindonesia.or.id/uploads/20130506131833.Skmenkes_Nomor_812MENKESKVI2007_Tentang_Kebijakan_Perawatan_Paliatif.pdf.
- Kleftaras, G., & Psarra, E. (2012). Meaning in life, psychological well-being and depressive symptomatology: A comparative study. *Scientific Research*, 337-345.
- Kubler-Ross, E. (2008). *On death and dying (kematian sebagai bagian kehidupan)*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Latipun. (2008). *Psikologi eksperimen*. Malang: UMM Press.
- Matyja, K. W. (2014). Adolescent personalities and their self-acceptance within complete families, incomplete families and reconstructed families. *Polish Journal of Applied Psychology*, vol. 12(1), 59-74.

- Mok, E., Lau, K.-P., Lai, T., & Ching, S. (2012). The meaning of life intervention for patients with advanced-stage cancer: Development and pilot study. *Oncology Nursing Forum* Vol. 39, No. 6,.
- Mukhlis, H., & Koentjoro. (2015). Pelatihan kebersyukuran untuk menurunkan kecemasan menghadapi ujian nasional pada siswa SMA. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology*, 3, 203 – 215.
- Novvinda, K. s., & Shifa'a, R. (2007). Penerimaan diri dan stres pada penderita diabetes mellitus. In *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Nurviana, S. (2010). *Psikologi Remaja-Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Nuryono, W. (2012). Keefektifan konseling naratif untuk meningkatkan penerimaan diri siswa. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan bimbingan*, 108.
- Oetami, F., Thaha, I. L., & Wahiduddin. (2014). *Analisis dampak psikologis pengobatan kanker payudara di RS dr Wahidin Sudirohusodo kota Makasar*, Accessed November 07, 2016 from <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/10727/FRATIW%20OETAMI%20K11110330.pdf?sequence>.
- Palos, R., & Viscu, L. (2013). Anxiety, automatic negative thoughts, and unconditional self-acceptance in rheumatoid arthritis: a preliminary study. *Hindawi Publishing Corporation*, Volume 2014, Article ID 317259, 5 pages.
- Pariman. (2011). Guided Imagery (sebuah pendekatan psikosintesis) untuk penurunan depresi pada penderita kanker . In *Skripsi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Putri, M. D. (2012). Penggunaan intervensi kelompok cognitive behavior therapy (CDT) untuk menurunkan kecemasan pada lansia. *Psikologi Klinis Dewasa*.
- Rohmah, F. A. (2004). Pengaruh pelatihan harga diri terhadap penyesuaian diri pada remaja. *Humanitas: Indonesian Psychological Journal* Vol. 1 No. 1, 53-63.
- Ryff. (1995). Psychological well-being in adult life . *Current Directions in Psychological Science*, 57 (6), 99-104.
- Ryff. (2013). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 10-28.
- Ryckman, P. (2006). *Theories of personality (nine edition)*. New York: ICC Mac Millan.
- Santi, S. M. (2010). Gambaran fisik dan psikologis klien dengan kanker serviks di rumah sakit umum daerah dr Moewardi Surakarta. In *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Santrock, J. W. (2012). *Life-span development edisi ke 13: perkembangan masa-hidup jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Satyaningtyas, R., & Abdullah, S. M. (2012). Penerimaan diri dan kebermaknaan hidup penyandang cacat fisik. Accessed on March 25, 2017 from fpsi.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/uploads/2012/06/LIA-PENERIMAANKEMAKNAAAN-HIDUP.doc+&cd=2&hl=id&ct=clnk&gl=id.
- Seniati, L., Yulianto, A., & N, S. B. (2005). *Psikologi eksperimen*. Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia.
- Sepulveda, C., Marlin, A., Yoshida, T., & Ullrich, A. (2002). Palliative Care: The World Health Organization's Global Perspective. *Journal Pain of Symtom Management*.
- Situasi dan analisis HIV AIDS*. (2014). Retrieved from INFODATIN: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin%20AIDS.pdf>
- Steger, M. F., & Shin, J. Y. (2010). The relavance of the meaning in life quisionairre to therapeutic practice: a look at the initial evidence. *International forum on logotherapy*, 95-104.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life quesionnaire: assessing the presence of the search for meaning in life. *Journal of counseling psychology*, 80-93.
- Sumanto. (2006.). Kajian psikologis kebermaknaan hidup. *Buletin Psikologi*, 14 (2), Accessed on January 08, 2017 on <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=369068&val=7990&title=Kajian%20Psikologis%20Kebermaknaan%20Hidup>.
- Sundberg, N. D., Winebarger, A. A., & Taplin, J. R. (2007). *Psikologi Klinis*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Winger, J. G., Adams, R. N., & Mosher, C. E. (2016). Relations of meaning in life and sense of coherence to distress in cancer patients: a meta-analysis. *Psycho-Oncology* 25, 2-10.